

Karta zgłoszenia udziału w konferencji

10.11.2018r , Poznań

Międzynarodowa Konferencja Laktacyjna PROLACTA

Imię i nazwisko:
Adres korespondencyjny:
Telefon kontaktowy:
Adres e-mail:
Zawód:
Nazwa i adres miejsca pracy:

*prosimy o wypełnienie drukowanymi literami lub komputerowo, podpis odręczny (czytelnie)

1. Czy brał/brała już Pan/Pani o udział w kursach/ szkoleniach organizowanych przez Fundację Opieki Okołoporodowej?
Jeśli tak, to jakich?

2. Skąd dowiedział/dowiedziała się Pan/Pani o konferencji?(proszę zaznaczyć krzyżykiem X)

<input type="checkbox"/>	ze strony internetowej	<input type="checkbox"/>	prasa (jaka?)
<input type="checkbox"/>	Facebook	<input type="checkbox"/>	wiadomość e-mail
<input type="checkbox"/>	od koleżanek/kolegów w pracy	<input type="checkbox"/>	inne (skąd?)

Kartę zgłoszenia prosimy o przesłanie na :

Fundacja Opieki Okołoporodowej.

ul. Konińska 61, 62-410 Zagórów

Adres e-mail: biurofoo@gmail.com

BZ WBK S.A. 57 1090 2590 0000 0001 2287 1975.

Skan dokumentu przesłany e- mailem jest wstępną rezerwacją miejsca.

Dokonanie płatności w ciągu 7 dni od zgłoszenia mailowego jest gwarancją miejsca. O rezerwacji miejsca decyduje kolejność wpłat. Ilość miejsc ograniczona. W przypadku braku wpłaty rezerwacja zostaje anulowana.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie i powierzanie moich danych osobowych, rozpowszechnianie mojego wizerunku w celach informacyjno- promocyjno- marketingowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922), z ustawą z dnia 4lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2006r. Nr. 90 poz. 631, z późn. zm.), z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny (Dz U. z 1964r, Nr 16 poz. 93 z późn. zm.). Administratorem danych jest Fundacja Opieki Okołoporodowej, która przetwarza dane zgodnie z Polityką Prywatności. Moje dane udostępniam dobrowolnie oraz wiem, że przysługuje mi prawo wglądu do nich, ich poprawiania, usuwania i żądania zaprzestania przetwarzania. Oświadczam, że niniejszej zgody udzielam nieodpłatnie.

Data

Czytelny Podpis

*Oświadczam, że w sytuacji rezygnacji z konferencji, braku obecności lub częściowej obecności, z winy leżącej po mojej stronie, nie będę rościł prawa do zwrotu pieniędzy.

Data

Czytelny Podpis

*Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej brak uniemożliwia wzięcie udziału w konferencji.